

CASA JUDETEANA DE ASIGURARI DE SANATATE  
BRAILA

**CERERE ELIBERARE**

**CARD NATIONAL DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE**

**1. NUME**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**2. PRENUME**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**3. CNP**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**4. CID**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**5. MOTIVUL SOLICITARII UNUI NOU CARD DE SANATATE:**

- a)  PIERDERE      b)  FURT      c)  DISTRUGERE
- d)  MODIFICARE DATE PERSONALE (mentionati seria card mai jos)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DATA**

\_\_\_\_\_

**SEMNATURA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Depunerea cererii se va face insotita de actul de identitate si o copie a acestuia. In cazul modificarii datelor personale pe card (punctul 5-d) se va completa seria cardului detinut.  
In caz de pierdere/furt/distrugere se va completa separat o declaratie pe proprie raspundere.  
Toate campurile sunt obligatorii.